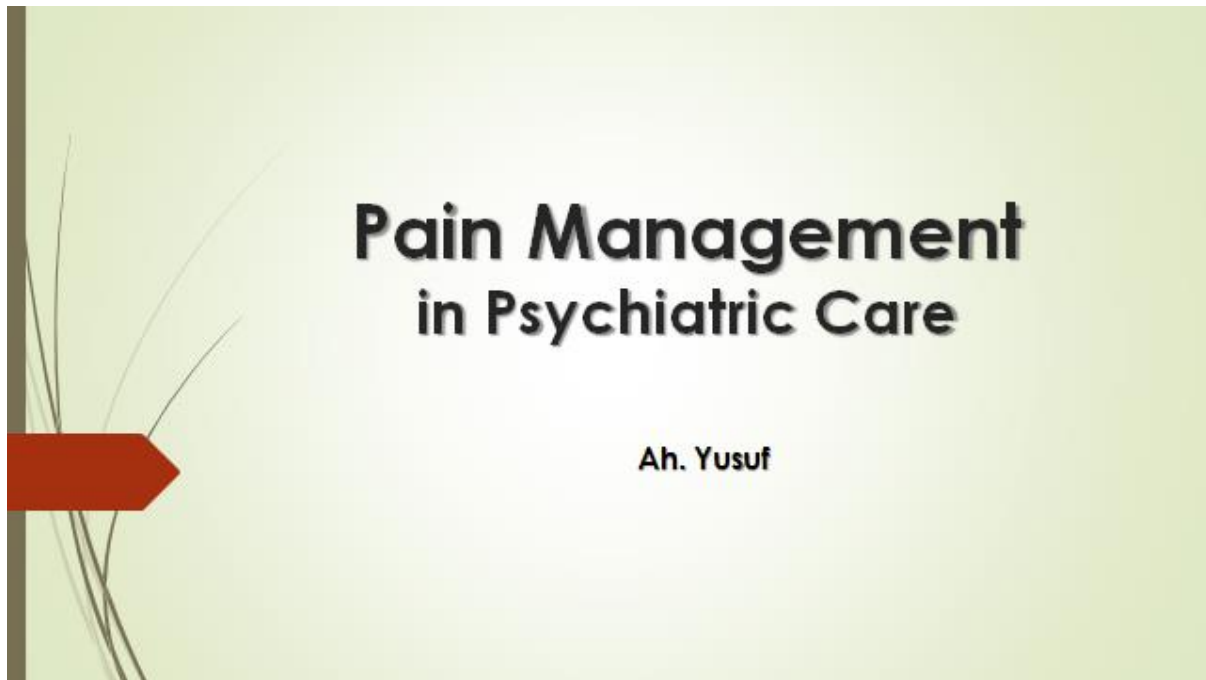


# **Pain Management in Psichiatric Care**



Oleh:

**Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.**

**Disampaikan pada:**

Seminar; Penatalaksanaan Ansietas & Nyeri dengan Metode Hipnoterapi, RSJ Menur, 9 Januari 2016

## **Pain Management in Psychiatric Care**

### ***Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.***

#### **Pendahuluan**

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dipicu oleh suatu stimulasi pada ujung syaraf sensoris. Pada pasien dengan penyakit fisik, keluhan nyeri mungkin sangat sering di jumpai, tetapi pada kasus-kasus psikiatri, terutama yang mengalami gangguan jiwa berat, nyeri mungkin sudah tidak pernah dikeluhkan pasien. Pengalaman sensorik bagi pasien gangguan jiwa dapat terkalahkan oleh perasaan emosional dan evoria sebagai akibat dari gangguan proses pikir atau gangguan persepsi sensori. Oleh karena itu nilai ambang nyeri bagi pasien gangguan jiwa dapat terkalahkan oleh suasana hati yang berlebihan. Seorang gelandangan psikotik, meskipun panas kepanasan, hujan kehujanan, ada luka ditubuhnya, tidak pernah ada yang mengeluh nyeri, dan semua ini aman-aman saja bagi pasien, kehidupan sebagai gelandangan psikiatri tetap saja jalan terus. Pasien gangguan jiwa di rumah sakit pun sangat jarang mengeluh nyeri, tetapi pada kondisi yang berbeda, tidak ada stressor pun pasien tetap mengeluh, apalagi bagi pasien yang merasakan psikosomatis. Tidak ada gangguan apapun, tetapi selalu mengeluh sakit, padahal semua berawal dari pikiran dan perasaan pasien.

Meskipun demikian, rumah sakit sebagai sarana pemberi pelayanan kesehatan dan keperawatan, tidak boleh membiarkan pasien sakit fisik meskipun tanpa keluhan. Apalagi apabila rumah sakit sedang menyiapkan proses akreditasi rumah sakit. Setiap kasus harus ditangani dengan baik, dibuatkan standar operasional prosedur yang ditandatangani pimpinan rumah sakit, termasuk standar operasional prosedur penanganan nyeri di rumah sakit jiwa. Prinsip management nyeri di rumah sakit sebagai sarana pemberian pelayanan kesehatan adalah ***“sakit boleh tetapi tidak boleh nyeri”***. Ini adalah prinsip dari patient safety dan patient centre yang sangat diperhatikan dalam penilaian akreditasi rumah sakit.

#### **Nyeri**

Nyeri menurut *International Association for Study of Pain (IASP)* adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Qittun, 2008). Nyeri dinyatakan sebagai tanda-tanda vital kelima oleh *The American Pain Society* (2005, dalam Smeltzer & Bare, 2005). *Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* (2003, dalam Black & Hawk, 2005) berdasarkan hal tersebut menyatakan bahwa keluhan nyeri harus dinilai pada semua pasien karena mereka mempunyai hak untuk dikaji dan diberikan penatalaksanaan nyeri secara tepat.

Gambaran menjadi pasien di rumah sakit yang identik dengan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit, acap kali memberikan ketakutan tersendiri bagi pasien akan rasa nyeri yang dapat menyertai proses pemberian pelayanan kesehatan tersebut. Sebagai contoh, bagaimana proses transfusi darah dapat memberikan rasa nyeri bagi si pasien, ataupun tindakan medis lainnya yang dapat memberikan rasa nyeri pada pasien. Sumber-sumber nyeri dapat meliputi; prosedur tindakan medis, tindakan keperawatan, dan prosedur diagnostik. Namun dewasa ini, banyak rumah sakit yang telah melakukan upaya intensif untuk mengelola rasa nyeri tersebut, sehingga rasa nyeri yang menyertai tindakan medis, tindakan keperawatan, ataupun prosedur diagnostik pada pasien dapat diminimalkan atau dilakukan tindak lanjut yang teratur, sesuai dengan kriteria yang dikembangkan oleh rumah sakit dan kebutuhan pasien.

Wibowo (2009) menyatakan berat ringannya nyeri dipengaruhi banyak faktor. Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan. Persepsi adalah hasil rekonstruksi

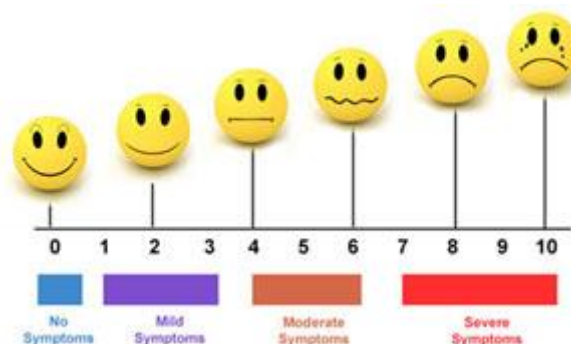
susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (korteks cerebri) dan pengalaman emosional (hipokampus dan amigdala). Hasil interaksi yang secara kesinambungan ini saling mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri, proses penghantaran impuls dan respon pasien terhadap nyeri itu sendiri. Menurut Binhasyim (2010), persepsi (perception) adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik yang dimulai dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang pada gilirannya menghasilkan suatu perasaan yang subyektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri.

Langkah awal yang harus dilakukan semua tenaga kesehatan dalam mengembangkan management nyeri adalah dengan melakukan pengkajian seberapa tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Beberapa cara mengukur skala nyeri adalah dapat dilakukan secara verbal, visual, numeric rating scale ataupun dengan mengevaluasi ekspresi wajah pasien.

### Pengukuran Skala Nyeri

Skala pengukuran nyeri sendiri dapat didasarkan pada self report, observasi (perilaku), atau data fisiologis. Berikut adalah beberapa tools yang dapat dipergunakan berdasar pada 'self report' pasien :

1. **Verbal Rating Scale (VRS):** Verbal Rating Scale merupakan jenis pengukuran nyeri yang telah lama dipergunakan dan merupakan pengukuran nyeri dalam bentuk sederhana. Dapat berupa pertanyaan sederhana 'apakah anda merasa nyeri?', yang dapat dijawab pasien dengan 'iya' atau 'tidak'. Namun, biasanya dalam pengukuran ini mempergunakan 4 sampai dengan 5 titik intensitas skala dengan deskripsi seperti; tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, sangat nyeri.
2. **Visual Analog Scale (VAS):** Visual Analog Scale (VAS) adalah instrumen untuk mengukur besarnya nyeri pada garis sepanjang 10 cm. Biasanya berbentuk horizontal atau vertikal, dan garis ini digerakkan oleh gambaran intensitas nyeri yang memiliki range dari tidak nyeri sampai dengan rasa nyeri yang ekstrim.
3. **Numerical Rating Scale (NRS):** Numerical Rating Scale (NRS) hampir sama dengan Visual Analog Scale, tetapi memiliki angka-angka sepanjang garisnya, kisaran angka 0-10 dan pasien diminta untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakannya.
4. **Faces Rating Scale dari Wong Baker:** Instrumen dengan menggunakan Faces Rating Scale terdiri dari 6 gambar skala wajah yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk "no pain" sampai wajah yang berlinang air mata. Pasien dapat menunjukkan dengan gambar, tingkat rasa nyeri yang dirasakannya.



Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu dan pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007). Waktu seberapa sering pasien mengalami nyeri juga sangat menentukan respon pasien terhadap nyeri. Individu yang mengalami nyeri dengan awitan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis. Nyeri dapat menyebabkan kelelahan dan membuat individu terlalu letih untuk merintih atau menangis. Pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri (Qittun, 2008). Judarwanto (2010) menyatakan nyeri dyspepsia juga merupakan keluhan yang berulang sehingga pasien cenderung sudah mengenal nyeri yang akan datang dan meresponnya secara biasa saat nyeri selanjutnya menyerang.

Meinhart & Mc Caffery dalam Qittun (2008) juga menjelaskan bagaimana tingkat toleransi nyeri berpengaruh pada tiap orang dalam menyikapi nyeri. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil.

Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya mencegah nyeri, sebelum nyeri datang.

Keberadaan endorfin membantu menjelaskan bagaimana orang yang berbeda merasakan tingkat nyeri dari stimulus yang sama. Kadar endorfin berbeda tiap individu, individu dengan endorfin tinggi sedikit merasakan nyeri dan individu dengan sedikit endorfin merasakan nyeri lebih besar.

Oleh karena itu, manajemen nyeri menjadi salah satu isu penting dalam proses pemberian layanan kesehatan kepada pasien. Pada implementasinya pelayanan bermutu diberikan dengan mempedulikan rasa nyeri yang dialami pasien, didukung dengan tools pengkajian nyeri yang sesuai dan terdokumentasi dengan baik serta pemberian manajemen nyeri sesuai pedoman yang ditetapkan.

### **Masalah Nyeri pada Kasus Psikiatri (Gangguan Jiwa)**

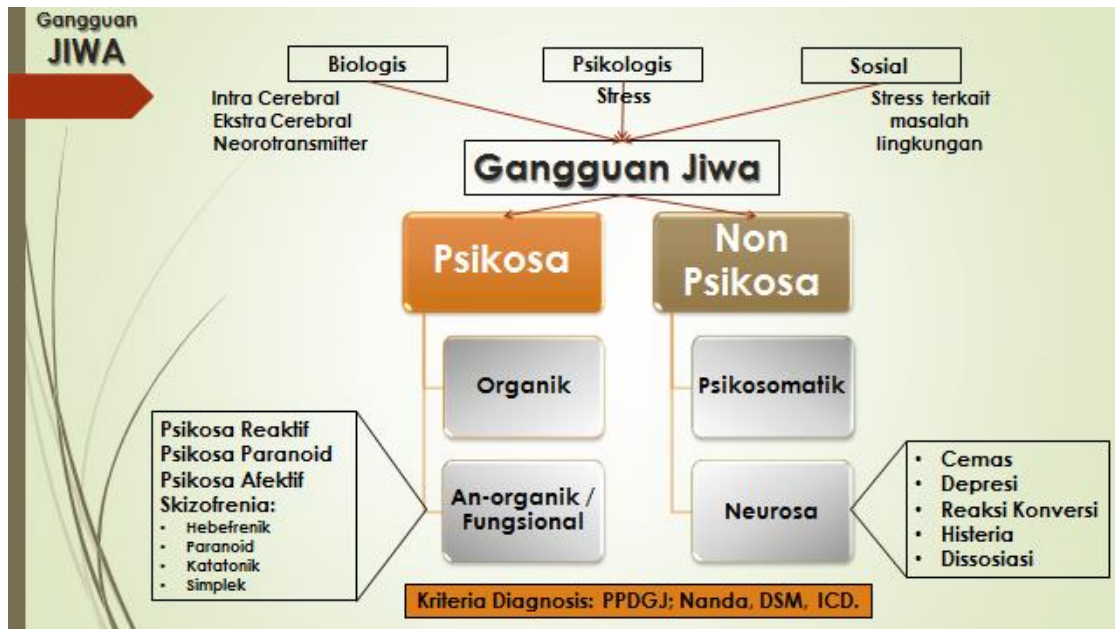
Jiwa adalah unsur manusia yang bersifat non materi, tetapi fungsi dan manifestasinya sangat terkait dengan materi. Setiap manusia mempunyai jiwa, tetapi ketika ditanya mana jiwamu, hampir tak satupun manusia dapat menunjukkan. Untuk itu, pengenalan akan manifestasi jiwa sangat diperlukan sehingga kita dapat mengenali gejala dini adanya gangguan kejiwaan. Beberapa manifestasi jiwa yang dapat kita amati adalah tampak pada kesadaran, afek, emosi, pola pikir, persepsi sensori yang dimunculkan dalam berperilaku seperti sangat agresif atau sangat menarik diri.

Nyeri sebagai suatu keluhan subyektif tentang perasaan tidak nyaman, bisa sangat bervariasi dirasakan oleh pasien gangguan jiwa. Ada yang secara fisik penuh luka, tetapi tidak mengeluh nyeri sama sekali. Ada juga yang secara fisik tidak ada luka dan kelainan, tetapi sangat mengeluh nyeri pada organ tubuh tertentu. Bahkan ketika dilakukan semua pemeriksaan tidak ada kelainan, pasien masih tetap mengeluh sakit pada salah satu organnya.

Oleh karena itu, manajemen nyeri pada kasus-kasus psikiatri perlu mempertimbangkan kondisi pasien secara holistik, biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual pasien. beberapa bentuk manajemen nyeri yang perlu dipertimbangkan pada kasus-kasus psikiatri adalah berikan terapi kognitif, untuk meluruskan apa yang sebenarnya terjadi, bangun persepsi positif dengan yang sesungguhnya dirasakan pasien, bangun sugesti untuk

menurunkan keluhan sampai pada pilihan terapi perilaku agar pasien dapat menjalani kehidupan sehari-hari secara normal.

Secara umum gangguan jiwa dibagi dalam dua katagori dasar, yaitu psikosa dan non psikosa. Psikosa adalah kelompok gangguan jiwa berat yang terdiri dari berbagai jenis psikosa seperti reaktif, paranoid, psikosa afektif dan skizofrenia. Skizofrenia sendiri terdairi dari skizofrenia hebefrenik, paraniod, katatonik dan simplek.



Non psikosa adalah sekelompok gangguan jiwa ringan, terdiri dari kelompok psikosomatik dan neorosa. Psikosomatik adalah adanya berbagai keluhan yang dirasakan pasien, tetapi secara fisik dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan. Neorosa terdiri dari beberapa keluhan seperti cemas, depresi, reaksi konversi, reaksi histeria dan dissosiasi. Secara keseluruhan pengelompokan bentuk gangguan jiwa seperti tercantum dalam pedoman penggolongan diagnosa gangguan jiwa (PPDGJ).

Gangguan jiwa ini dapat terjadi karena berbagai macam stressor yang berbentuk biologis, psikologis, maupun sosial, kultural dan spiritual. Stressor biologis dapat bersumber dari kondisi hormon neurotransmitter yang mengendalikan perasaan dan perilaku, seperti adrenalin, epineprin, norepineprin dan nor adrenalina. Selain itu juga dapat disebabkan karena adanya riwayat trauma atau cedera baik intra maupun ekstra cerebral. Cedera intra cerebral sering terjadi karena adanya infeksi di selaput otak sehingga menimbulkan trauma intra cerebral. Trauma ekstra cerebral dapat terjadi karena berbagai benturan yang keras atau adanya cedera kepala.

Stressor psikologis dapat berupa adanya berbagai tekanan keinginan yang tidak berbanding lurus dengan kemampuan untuk memenuhi. Sikap hidup yang negatif, ketidakmampuan mengendalikan diri dan perasaan dapat menjadi tekanan hidup yang tidak pernah terselesaikan. Masalah kepribadian, hubungan interpersonal, kemampuan mengadakan relasi dan limitasi terhadap orang lain, lingkungan juga dapat menjadikan stressor tersendiri apabila seseorang tidak mampu menerima hidup ini dengan apa adanya. Cita-cita tinggi langit, boleh saja asal kita masih tetap sadar bahwa kaki kita tetap harus menginjak bumi. Artinya keinginan yang muluk, boleh saja asal sesuai dengan gambaran kemampuan kita untuk memenuhi tuntutan keinginan tersebut.

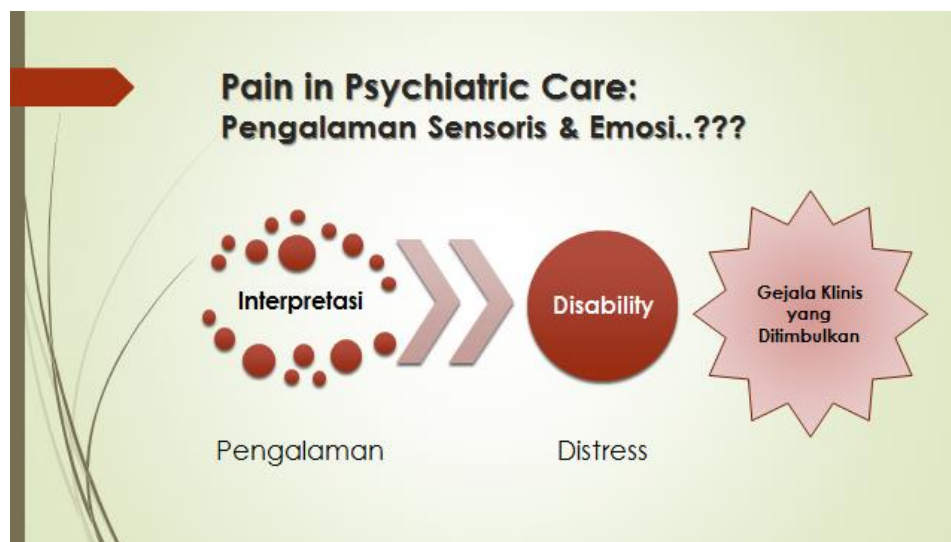
Stressor sosial dapat berasal dari semua kegagalan hubungan antar manusia, budaya, keyakinan keagamaan, bahkan dengan lingkungan. Berbagai kegagalan ini dapat

menimbulkan rasa bersalah yang berlebihan, sehingga apabila seseorang merasa mampu, maka dia akan melawan orang lain, timbullah perilaku kekerasan, memusuhi orang lain atau merusak lingkungan, melempar kaca, genting atau mencederai orang yang dijumpai dijalanan. Apabila seseorang merasa tidak mampu, maka dia akan menyalahkan diri sendiri, seolah-olah semua keadaan ini akibat kesalahan dirinya, menarik diri bahkan mungkin untuk mencoba melukai diri sendiri sebagai upaya untuk percobaan bunuh diri.

Oleh karena itu, sekali lagi untuk pengembangan management nyeri pada kasus-kasus psikiatri harus memperhatikan kondisi pasien, gejala yang timbul dan kemungkinan penyebabnya.

### Management Nyeri pada Pasien Gangguan Jiwa

Secara umum penanganan nyeri adalah sama, tetapi pada kasus psikiatri harus memperhatikan stressor yang dirasakan, pengalaman menjalani stresor, kemampuan memberikan interpretasi dan keterbatasan yang dirasakan oleh pasien. Keadaan ini dapat dikenali melalui adanya tanda dan gejala gangguan jiwa seperti pembahasan klasifikasi gangguan jiwa diatas.



Nyeri sendiri dapat didefinisikan sebagai "pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau dilukiskan dalam istilah seperti kerusakan" (*The International Association for the Study of Pain*, 1979).

Namun dewasa ini, banyak rumah sakit yang telah melakukan upaya intensif untuk mengelola rasa nyeri tersebut, sehingga rasa nyeri yang menyertai tindakan medis, tindakan keperawatan, ataupun prosedur diagnostik pada pasien dapat diminimalkan atau dilakukan tindak lanjut yang teratur, sesuai dengan kriteria yang dikembangkan oleh rumah sakit dan kebutuhan pasien. Nyeri yang dirasakan pasien dikelola dengan melakukan pemantauan secara kontinyu dan terencana. Bahkan dalam akreditasi Joint Commission International (JCI) isu manajemen nyeri ini menjadi salah satu elemen penilaian yang dipersyaratkan untuk dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus mengacu pada pedoman pengelolaan rasa nyeri. Hal ini seperti tercantum dalam standar akreditasi JCI berikut:

1. **Patient and Family Rights (PFR)**

PFR 2.4 Rumah sakit mendukung hak pasien untuk mendapatkan asesmen dan pengelolaan rasa sakit yang tepat.

2. **Assessment of Patients (AOP)**

AOP 1.7 Semua pasien rawat inap dan rawat jalan diperiksa apakah mengalami rasa nyeri dan diperiksa mengenai rasa nyeri tersebut jika ada.

3. **Care of Patients (COP)**

COP 6. Pasien didukung secara efektif dalam mengelola rasa nyerinya.

Proses penerapan manajemen nyeri ini memerlukan peran aktif dari seluruh civitas hospitalia yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, serta peran langsung dari pasien itu sendiri, dimana pasien didorong untuk menyampaikan rasa nyeri yang mereka alami. Sedangkan pada proses pelaksanaannya, pihak rumah sakit dapat mempergunakan beberapa alternatif tools yang dapat dipergunakan untuk mengukur dan mengkaji intensitas nyeri.

Bila pasien mengeluh nyeri, maka hanya satu yang diinginkan, yaitu mengurangi rasa sakit atau nyerinya. Manajemen nyeri yang handal sangat diperlukan untuk mengatasi rasa nyeri secara efektif dan efisien. Menurut Maslow, kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis yang terpenuhi (Potter & Perry, 2005). Dalam penatalaksanaan nyeri pada dyspepsia biasanya digunakan manajemen nyeri secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penanganan nyeri menggunakan metode nonfarmakologi merupakan tindakan keperawatan mandiri bersifat noninvasif, murah, simpel, dan tidak memiliki efek yang merugikan bagi pasien. Efektivitas tindakan berbeda pada masing-masing pasien, oleh karena itu meningkatkan efektivitas tindakan dengan berbagai metode yang dipilih perlu dikembangkan dalam pelaksanaan metode nonfarmakologi. Salah satu metode nonfarmakologi dalam manajemen nyeri yaitu dengan menggunakan teknik hipnoterapi (Tamsuri, 2007 dalam Yulianto, 2010).

Sikorski dan Barker (2004, dalam Black & Hawk, 2005) mengemukakan bahwa nyeri akut yang tidak berkurang dapat menyebabkan pasien mengalami *debilitation* (kelemahan tenaga/kehilangan motivasi), menghambat kualitas hidup, dan depresi. Nyeri akut pascabedah yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi sindrom nyeri kronik yang dapat menyebabkan terjadinya banyak komplikasi.

Manajemen nyeri memberi tantangan pada setiap anggota tim pelayanan kesehatan untuk saling bekerja sama dan memberi efek yang sinergis. Sikorski and Barker (2004, dalam Black & Hawk, 2005) menyatakan bahwa penatalaksanaan nyeri bukanlah penatalaksanaan tunggal tetapi suatu penatalaksanaan universal. Perawat merupakan komponen paling penting dari tim pelayanan kesehatan karena merupakan advokat utama bagi pasien untuk menurunkan dan/atau membebaskannya dari rasa nyeri.

Terapi analgesik walaupun tergolong efektif untuk menurunkan rasa nyeri tetapi mempunyai beberapa efek samping yang merugikan, seperti iritasi lambung, hepatotoksik, mual, muntah, hipotensi ortostatik, palpitasi, disorientasi, konstipasi, retensi urin, depresi pernafasan, menekan refleks batuk, bahkan dapat terjadi toleransi dan adiksi (Hamilton, 2005; Kee & Hayes, 1993). Dengan demikian, pemberian analgesik hendaknya diberikan secara hati-hati dan dimulai dengan dosis paling minimal.

Terapi perilaku kognitif seperti hipnosis (McCloskey & Bulechek, 2004) merupakan jenis terapi yang efektif untuk mengatasi nyeri dengan sedikit atau hampir tidak ada efek samping sama sekali. Dampak yang diharapkan adalah dapat mempersingkat lama rawat, meningkatkan pemulihan fisik, dan meringankan respon psikoemosional pasien-pasien yang menjalani pembedahan. Di Indonesia terapi hipnosis ini belum banyak dikembangkan dan dimanfaatkan secara optimal dalam praktik keperawatan profesional. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh hipnosis dalam menurunkan sensasi nyeri pasien pascabedah ortopedi. pada bagian ekstremitas atas atau bawah yang dirawat di ruang perawatan bedah dewasa, usia di atas 11 tahun, kesadaran *compos mentis*, dan bersedia untuk dilakukan tindakan hipnosis selain mendapatkan terapi analgesik. Kriteria eksklusi yang menyebabkan



subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian ini antara lain: tidak mampu berkomunikasi verbal dengan baik dan jelas, mengalami gangguan pendengaran, sedang dalam pengaruh alkohol, obat-obat narkotika dan anestesia, ada riwayat epilepsi, menderita gangguan jiwa, dan mengalami retardasi mental.

Penelitian tentang hipnosis menemukan satu fakta menarik. Sekitar 75% dari semua penyakit fisik diderita banyak orang sebenarnya bersumber dari masalah mental dan emosi, namun kebanyakan pengobatan atau terapi sulit menjangkau sumber masalah pikiran bawah sadar. Pengaruh pikiran bawah sadar terhadap diri seseorang 9 kali lebih kuat dibandingkan pikiran sadar (Prihantanto, 2010)

Hipnosis dapat dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri. Sebastian Schulz-Stubner (2003) di University of Iowa dan The Technical University of Aachen, Jerman, melakukan penelitian tentang pengaruh hipnoterapi pada otak manusia. Mereka mencoba menggunakan Magnetic Resonance Imaging (MRI) untuk mendapatkan gambaran bagaimana hipnosis merubah aktivitas otak sebagai cara untuk menurunkan nyeri. Relawan yang diberikan tehnik hipnosis mengalami penurunan nyeri yang signifikan terhadap rangsang nyeri panas. Hipnosis berhasil menurunkan nyeri pada semua relawan (Adiyanto, 2007).

Berikut merupakan management nyeri khusus pada area psikiatri; harus memperhatikan keluhan pasien, gejala klinis yang muncul, dan untuk keperluan apa, penanganan keluhan atau akreditasi. Meskipun demikian semua harus tetap dibuatkan standar operasional prosedur dari sekian banyak teknik management nyeri, seperti; farmakologi, distraksi, massage, relaksasi, stimulasi suhu, terapi kognitif, hypnotherapy, logo terapi, dan sebagainya.



Pada saat dilakukan hipnoterapi pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi. Respon relaksasi ini terjadi melalui penurunan bermakna dari kebutuhan zat oksigen oleh tubuh, selanjutnya otot-otot tubuh yang relaks menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik, dan setelah kondisi relaksasi tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka, Sehingga akan lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan, dalam kondisi tersebut gerbang nyeri yang disebut *substantia gelatinosa (kornudorsalis medullas spinalis)* akan tertutup dan impuls yang ditransmisikan ke otak berkurang atau sedikit sehingga persepsi nyeri pada lansia hilang atau berkurang. (Benson, 1975; Potter&Pery, 2005).



Menurut teori adaptasi Roy pada saat seseorang diberi stimulus akan terjadi proses adaptasi kognator dan regulator. Perantara sistem regulator dinamakan kimiawi, saraf, atau endokrin dan perantara sistem kognator dinamakan persepsi atau proses informasi, pengambilan keputusan, dan emosi. Dalam mempertahankan integritas seseorang, regulator dan kognator bekerja secara bersamaan. Hipnoterapi yang dilakukan lansia akan mempengaruhi kerja *cerebral cortex* dalam aspek kognitif maupun emosi, sehingga menghasilkan persepsi positif dan relaksasi, sehingga secara tidak langsung akan membantu dalam menjaga keseimbangan homeostasis tubuh. melalui jalan HPA Axis, untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH sehingga produksi endorprin meningkat yang kemudian menurunkan produksi cortisol dan hormon-hormon stres lainnya sehingga nyeri menurun.

## Penutup

Management nyeri pada kasus-kasus psikiatri sangat dipengaruhi oleh persepsi sensori, perasaan, proses pikir yang merupakan ciri utama adanya gangguan jiwa. Penanganan selain memperhatikan tanda dan gejala yang timbul juga harus memperhatikan stressor penyebabnya. Biar bagaimanapun, masalah-masalah fisik dapat diselesaikan secara fisik melalui farmakologi atau pembedahan. Masalah psikologis diselesaikan secara psikologis melalui terapi kognitif, sugestif dan terapi perilaku. Masalah sosial harus diselesaikan secara sosial melalui komunikasi interpersonal yang memadai, membangun support system dari sosial dan berusaha menjalani hidup sesuai dengan norma sosial

Rumah sakit sebagai sarana pemberian pelayanan kesehatan, tetap harus mengutamakan patient safety dan patient centre sebagai bagian dari komponen penilaian akreditasi rumah sakit. Oleh karena itu, setiap masalah keperawatan yang terjadi, harus disusun standar operasional prosedur untuk mengatasi, termasuk masalah nyeri di tatanan bangsal psikiatri.

## Daftar Bacaan

- D. Gould et al. (2001). *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Science Ltd.
- Hockenberry MJ, Wilson D (2009). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 8th Edition. St. Louis. Mosby.
- John Hughes. (2008). *Pain Management: From Basic to Clinical Practice*, 1st Edition. Churchill Livingstone Elsevier.
- Joint Commission International Standar Akreditasi Rumah Sakit. Edisi Ke-4. Tahun 2010.
- Prihantanto., S.R. (2010). *Lebih Dekat & Sehat dengan Hypnotherapy*. akses 10 Februari 2012. <http://www.ibhcenter.org/uploads/ebook/lebih%20dekat%20dengan%20hypnotherapy.pdf> id=145:dispepsia&catid=51:umum&Itemid=97
- Stuart Laraia, 2008, *Principle and Practice of Psychiatric Nursing; Concept and Application*, Mosby Year; Philadelphia.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC. Hlm 1-63
- Qittun. (2008). *Konsep Dasar Nyeri*. akses 10 Februari 2012, <http://qittun.blogspot.com/2008/10/konsep-dasar-nyeri.html>